

## 症状のチェックシート

様

## 痛むときの薬：

## 痛むところ：

## フェイススケール

痛みが  
ない

ほんの  
少し痛い

少し痛い

中くらい  
痛い

とても  
痛い

これ以上の  
痛みがない  
ほど痛い



C

1

2

3

4

5

[illegible]

症状のチェックシート

様

痛むところ：

痛む時の薬：

	記入例	/	/	/	/	/	/
0時	0:30 オキノーム						
1時							
2時							
3時	トイレに行く						
4時							
5時							
6時							
7時	7：40 オキノーム						
8時	トイレ、朝食食べる						
9時							
10時							
11時							
12時							
13時	昼食						
14時							
15時	お昼寝						
16時							
17時							
18時							
19時	夕食						
20時	20：00 オキノーム						
21時	就寝						
22時							
23時	トイレ						
体重							
合計							

症状のチェックシート

様

痛むところ：

痛む時の薬：

	/	/	/	/	/	/	/
0時							
1時							
2時							
3時							
4時							
5時							
6時							
7時							
8時							
9時							
10時							
11時							
12時							
13時							
14時							
15時							
16時							
17時							
18時							
19時							
20時							
21時							
22時							
23時							
体重							
合計							

## 症状のチェックシート

フェイススケール

痛みがない	ほんの 少し痛い	少し痛い	中くらい 痛い	とても 痛い	これ以上の 痛みがない ほど痛い
					
0	1	2	3	4	5

**様**

## 痛むときの薬：

[illegible]